



58 - COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES HIPOFISARIOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA REGIONAL (2018-2022)

J.A. Leandro Hernández, L.M. Tolentino Martínez, A.S. Sánchez Velasco, C. Romera Pérez, P.J. Martín Marfil, J. Hernández Muñoz, J.M. Recio Córdova, R.A. Iglesias López, A. Herrero Ruiz y M.T. Mories Álvarez

CAUSA, Salamanca.

Resumen

Los tumores neuroendocrinos hipofisarios (TNEH) representan el 15-25% de las neoplasias intracraneales. La cirugía es el tratamiento de elección en la mayoría de casos, siendo la vía endoscópica transesfenoidal la más empleada. La experiencia del equipo quirúrgico influye en la morbilidad posoperatoria. Este estudio analiza las complicaciones a los 6 meses en pacientes intervenidos en un hospital terciario. Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó a 76 pacientes mayores de 18 años intervenidos de adenoma hipofisario entre 2018 y 2022. Las complicaciones analizadas fueron: fístula de LCR, hipopituitarismo, déficit permanente de ADH, sangrado, ACV, meningitis, lesión de pares craneales y mortalidad. La evaluación se realizó a los 6 meses mediante anamnesis, exploración, RMN y perfil hormonal. El 61,8% presentaba adenomas no secretores; los casos restantes correspondieron a acromegalía ($n = 14$), enfermedad de Cushing ($n = 7$), prolactinomas ($n = 6$), TSHomas ($n = 1$) y un quiste de la bolsa de Rathke ($n = 1$). El abordaje quirúrgico fue endoscópico en el 82,9% de los casos y transcraneal en el 17,1%. Todas las intervenciones fueron realizadas por dos neurocirujanos. El 18,4% de los pacientes presentó alguna complicación: hipopituitarismo (9,2%), fístula de LCR (5,3%), diabetes insípida permanente (2,6%), sangrado (1,3%) y un caso de fallecimiento (1,3%). No se registraron casos de meningitis, lesiones de pares craneales ni ACV. En cuanto al tipo tumoral, la tasa de complicaciones fue del 33,3% en prolactinomas, 19,1% en adenomas no secretores y 14,3% en acromegalía; no se observaron complicaciones en los casos de enfermedad de Cushing ni en el TSHoma. El paciente con quiste de Rathke desarrolló hipopituitarismo. En un centro con volumen medio, pero equipo estable y cualificado, las tasas de complicaciones fueron comparables a las de centros con experiencia intermedia. La estabilidad y formación del equipo pueden compensar un menor volumen anual.